

# 每个人要大声说出心中的爱



## 嘉宾名片：

市精神卫生中心主治医师  
国家二级心理咨询师 乔颖

## 为他人献出份爱心

乔颖所在单位有位图书管理员小陈，因为幼年的时候患小儿麻痹症，她需要长期坐轮椅。然而，每个双休日，她都会到残联儿童福利院做义工。小陈也曾抱怨消沉过，认为命运对自己不公，让自己经历了诸多坎坷，但自从她开始做义工，从孩子们身上，她意识到，对她来说是非常重要的，至少在这个世界上，她并不是孤单一人。

乔颖说，这样的真实案例其实很多。“当你觉得你对这个社会失望，或感到被这个世界所抛弃的时候，不妨去做一些抚慰心灵的事，也许你会有新的收获。”

## 爱要大声地说出来

两个月前，乔颖的病房入住了一位78岁的老先生，他被诊断为老年痴呆症晚期。每天下午，老先生的儿子都会轻轻拉着老先生的手说：爸爸我爱你。于是，神奇的化学反应出现了，原本对所有事情都没有反应的老先生居然会点头、会微笑。儿子说，父亲刚患老年痴呆那几年，话特别多，周围人嫌他烦就让他闭嘴，但后来他真的闭嘴了，对外界再也没有任何反应。“只有当我和他说爸爸我爱你的时候，他才会点头、微笑。”

乔颖说，如果心中有爱，就请大声说出来，因为只有这样，才可以让别人感受到你的爱。

本报记者 马丹 实习生 朱佳瑶

# 肺小结节要早诊断和早治疗



## 嘉宾名片：

复旦大学附属华东医院影像  
医学科医师 孙奕波

有很大关系。有些白领女性认为吸烟是时尚，那么，很可能几年后，这些“时尚”人士会把被迫“流行”起照CT做肺部检查。”

孙奕波也表示，我国医学影像学的发展，尤其是CT检测手段的迅速发展，也让以前没法发现的“小毛病”无处遁形。

## 定期检查随访很重要

肺小结节不单单体现在“小”上，由于独特生长方式，让它在CT影像上都表现为一种“磨玻璃结节”。“就像透过磨砂玻璃看世界，肺小结节在CT影像上也是若隐若现——虽然局部组织密度增高，但密度的增高却不足以遮盖正常的肺组织。”孙奕波说，如果体检发现了肺小结节，千万不要陷入“不以为然、乱投医、乱吃药”的误区。

孙奕波建议，以5毫米为界，根据肺小结节的大小来就医。“当体检发现直径小于等于5毫米的、孤立的纯磨玻璃结节时，不用吃药，不用打针，也不用看医生。当发现直径大于5毫米的结节也不用紧张，不用开刀，定期随访。其次，如果有多个肺小结节，还是以5毫米为界，小于等于5毫米两到四年之后再复查。”

孙奕波说，在随访过程中，一旦出现这两种情况，一结节体积增大，二实性成分增多，就要尽快手术切除，“因为这个时候90%以上就是早期肺腺癌了”。

本报记者 马丹 实习生 朱佳瑶

本报记者 陈梦泽 摄

随着体检的普及和医学影像学技术的发展，年轻人在肺部影像学检查中，发现不明原因的肺小结节绝非罕见。那么，这种小结节究竟是良性还是恶性的，我们又应该怎么办？复旦大学附属华东医院影像医学科的孙奕波医师为白领们介绍了有关肺小结节影像学检查的医学知识：肺小结节并不可怕，关键是要有科学的认识。“定期体检很重要，它能让疾病早发现、早诊断、早治疗。”

同时，孙奕波特别指出，有关肺小结节，市民就医存在着三大误区：不以为然、乱投医、乱吃药。

## 医学进步让疾病“显形”

近年来，上海市无论男性还是女性的肺癌发病率都逐年上升，而且年轻患者数量增加。孙奕波说，工作压力、环境污染和遗传因素等，都是诱发肺癌的主要原因。“女性肺癌发病率上升和女性抽烟者增多

# “心”年安康春节快乐

## 加强冬季心血管检查 预防心梗趁虚而入

◆ 张筱琳

## 专家介绍



张大东，主任医师，上海远大心胸医院院长、心内科主任。上海市郊区心血管病研讨会主席，心脏病急重症论坛坛主。曾两次到法国贝藏松大学医学院进修冠心病和心脏病的介入诊疗技术。曾被誉上海瑞金医院冠脉手术“金牌医生”，荣获过国内两个心脏病学大奖。

进入冬季，各种疾病伺机而出，冠心病患者对天气变化的适应性较差，因此在寒冷的冬季尤需注意防范疾病的发作。“很多人不愿做详尽的检查，疾病发作时以为吃点药缓解症状就没事了，殊不知吃药并非能完全解决血管堵塞的问题。”上海远大心胸医院院长、心内科主任医师张大东告诫道，“50岁以上的心脑血管疾病患者都应该做冠脉CT造影检查，以了解血管堵塞的程度。”

确实，在心肌梗死发作时，常有剧烈的左胸痛。但也有例外，很多人在睡梦中发生心肌梗死，再也没有醒来，这是因为很多无痛性心肌梗死在发病时患者不能及时察觉，耽误治疗时机。有些老年人因长期患病，发生心肌梗死时无痛感，起因是老年人痛觉反应低，也可能是冠状动脉闭塞逐渐发生，侧支循环较好，这在医学上称为无痛性心肌梗死。因此了解无痛性心肌梗死的前兆症状显得尤为重要。

在心梗发生前，身体已经通过一些微妙变化向我们发出了警告信号，却常被忽略。比如身体不明原因的短时间阵痛，如上腹痛、牙痛、嗓子痛、下颌痛、左肩臂痛、后背痛等，检查后发现该部位症状不明显，一般疼痛时间较短，只有几分钟，并且一活动就疼，不活动

即缓解，这种情况要及时去医院排查心梗发作的可能；突然出现从未出现过的胸闷、乏力等症状，或者活动时出现心慌、气短等现象，并有逐步加重的趋势，要考虑心梗的可能；冠心病患者近一个月内，心绞痛症状逐渐加重，胸痛较之前频繁，程度越来越重，范围增大，持续时间加长，舌下含服硝酸甘油后不能缓解，也要警惕心梗发生。

## 寒冬腊月一二级预防都要重视

针对急性心梗患者的后期康复治疗，主要在于积极预防严重的心血管事件，医学上称为对患者的“二级预防”。所谓“二级预防”，是与“一级预防”相对而言的。一级预防是使没有冠心病者控制和消除引发冠心病的危险

因素（如高血压、糖尿病、血脂异常和吸烟等），达到预防冠心病发生的目的。二级预防是对已有冠心病，特别是急性心梗的患者，采取有效措施，防止病情恶化。

冬春之交是心肌梗死的高发季节，多发生在冠心病患者身上，心肌梗死的严重程度主要取决于患者冠脉闭塞的部位、闭塞程度以及侧支循环的状况等等，所以不能一概而论。张大东院长说，冠状动脉造影是诊断冠心病的一种常用而且有效的方法，是一种较为安全可靠的有创诊断技术，现已广泛应用于临床，被认为是诊断冠心病的“金标准”。患者出现心肌梗死之后，应尽快到医院进行相关的检查，通过针对性检查明确病因后来确定严重程度，进而确定治疗方法。

## 鉴别心绞痛和心肌梗死 关键看疼痛时间

对于冠心病患者来说，当心绞痛发作时，常常对痛症的概念模糊，不知道究竟是心绞痛还是心肌梗死。区别心绞痛与心肌梗死可以从几个方面来判断：

首先是疼痛时间，心绞痛的疼痛时间一般不超过20分钟，口含硝酸甘油有效；而心肌梗死的症状是胸前区疼痛严重，个别的表现为牙痛、肩膀痛或后背痛，持续时间长达数小时或1-2天，含服硝酸甘油一般无效。

其次是心电图，心绞痛的心电图无变化或出现缺血性改变；心肌梗死的心电图可能没有明显改变，也可能出现心肌损伤和坏死样改变，同时面向梗塞部位的ST段抬高，并有异常Q波。

第三，心绞痛的疼痛一般发生在胸骨体上段或中段之后的压榨性、闷胀性或窒息性疼痛，还可常蔓延至大部分胸前区，放射至左肩、左上肢前内侧，达无名指和小指，往往迫使病人立即停止活动，同时常伴有胸闷、憋气、出汗、恶心、呕吐、面色苍白、心悸等症状；心肌梗死常伴有持久的胸骨后剧烈疼痛，急性循环功能障碍，心律失常以至心功能衰竭。

最后，心绞痛患者的心肌酶不升高；心肌梗死患者的血清心肌酶会增高。心梗时的症状（疼痛时间和药物能否缓解）、心电图和心肌酶升高这三大主症，症状是主要的。

## 心肌梗死并非一定会出现胸痛

提到心肌梗死，不少人往往想到胸痛。